

Bioética y trasplantes de órganos

Eduardo Casillas González

Máster en Bioética

En esta ocasión hablaremos del no pocas veces polémico tema de los trasplantes de órganos. Antes que nada, me gustaría dejar bien en claro que si los trasplantes son posibles, es gracias a la contribución de la ciencia médica y sus avances, especialmente en las últimas cuatro décadas. Este progreso ha sido gradual, especialmente si pensamos que, primero, siempre será necesario experimentar en animales. Los avances en inmunología de los últimos 30 años también han sido decisivos, así como el uso de fármacos como la ciclosporina A. Todo esto, sin duda genera un gran optimismo, pero el problema ético aumenta casi a la par.

Algunos grandes referentes y temas de discusión de bioética en lo referente a trasplantes, se desprenden de la relación de dominio-respeto de la persona y la naturaleza corporal, así como la relación siempre existente entre tecnología y ética y que ya hemos tratado de manera general en presentaciones anteriores. Hay que tener siempre presente como primera necesidad, la defensa de la vida del donador y del receptor, la tutela de la identidad personal y el consentimiento informado.

Defensa de la vida de donador y receptor

En este aspecto, es necesario considerar la carencia del órgano para el donador. Por otra parte, hay que ser conscientes de que no siempre la vida del que recibe tiene una calidad satisfactoria.

Uno de los puntos más polémicos en la problemática de trasplantes es la necesidad de tener la certeza de la muerte del donador en trasplantes ex cadaveris, como primer criterio en cuanto a bioética se refiere, ya que no podemos eliminar a una persona para salvar a otra.

La reflexión ética, por lo tanto, debe ser profunda y cautelosa, como en todos los asuntos en los que se ve involucrada la vida humana. Pero también debe estar abierta al verdadero servicio de la vida de los pacientes. Los principios de bioética que aquí deben de regir son los de totalidad, solidaridad y sociabilidad.

Licitud de trasplante homólogo

El trasplante homólogo es aquel en el que tanto el donador como el receptor pertenecen a la especie humana. En este caso, el donador no deberá sufrir un daño sustancial a la propia vida y a la propia operatividad: esto es, debe de poder continuar su vida de manera normal, como lo hacía antes de donar el órgano o los órganos. Debe haber una alta probabilidad de éxito del trasplante en el paciente receptor, en proporción al sacrificio del donador.

El Catecismo de la Iglesia Católica nos dice a este propósito, en el número 2296: «El trasplante de órganos no es moralmente aceptable si el donante o sus representantes no han dado su consentimiento consciente. El trasplante de órganos es conforme a la ley moral y puede ser meritorio si los peligros y riesgos físicos o psíquicos sobrevenidos al donante son proporcionados al bien que se busca en el destinatario. Es moralmente inadmisibles provocar

directamente para el ser humano, bien la mutilación que lo deja inválido, o bien su muerte, aunque sea para retardar el fallecimiento de otras personas».

Como se puede apreciar, confirma lo que hemos venido comentando hasta ahora. Y sabemos que una sana doctrina siempre nos será de mucha utilidad para discernir los problemas morales, seamos o no creyentes.

De esta forma, se configuran como moralmente inadmisibles los trasplantes con un grado tal de riesgo que se pueden considerar experimentales. El trasplante, asimismo, debe ser el único remedio válido para prolongar la vida del paciente, es decir, antes de proceder al trasplante se debieron agotar todos los demás recursos que la ciencia y la medicina ofrezcan. En el caso específico del trasplante renal, éste se llevará a cabo cuando la diálisis no tenga más posibilidades de éxito a largo plazo.

Criterios para la selección de pacientes

Los criterios que en la práctica se siguen para seleccionar a los pacientes que requieren un trasplante son varios, y pueden variar según las motivaciones:

- Criterio utilitarista: basado en la productividad social.
- Criterio casual: basado en el principio de imparcialidad. Según la prioridad de las solicitudes.
- Criterio terapéutico: toma en cuenta la urgencia, posibilidad de éxito, previsión de aceptación en el organismo del órgano, prioridad de la solicitud.

Creemos que la no discriminación es básica en lo que a trasplantes se refiere.

Defensa de la identidad personal del receptor y su descendencia

Los órganos que se trasplantan no deberán ser órganos conectados con el pensamiento o la identidad biológico procreativa del sujeto, como son la cabeza/tronco, los órganos genitales (ovarios, testículos) o la hipófisis.

El consentimiento informado

Es necesario proporcionar información completa, precisa y en el momento adecuado para quien recibe el órgano o tejido. La información debe ser detallada, el consentimiento explícito y formal, esto es, por escrito. Cuando nos referimos al momento adecuado, es que el consenso debe realizarse antes de proceder al trasplante.

La verificación de La muerte

Como lo mencionamos anteriormente, no es lícito anticipar la muerte con el objetivo de trasplantar. La verificación de la muerte es tarea de los profesionales de la salud involucrados.

El concepto de muerte clínica corresponde a la constatación de la cesación de la actividad circulatoria, respiratoria y nerviosa de manera no temporal, sino irreversible; es decir, a la cesación de la actividad de todo el encéfalo. Para esto es necesario que transcurra un cierto periodo de tiempo, determinado este último por la ciencia y la ley del lugar.

San Juan Pablo II, en su encíclica *Evangelium Vitae*, trata este punto específico, en el número 15: «El trasplante... que no respete los criterios objetivos y adecuados de la verificación de la muerte del donador» es una de las «formas más tenues, pero no por esto menos graves y reales, de eutanasia».

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 45 (2010)

En la «Carta a los Trabajadores Sanitarios », del Pontificio Consejo de la Salud, también se toca el punto, en el número 87: «La toma de órganos de un cadáver es legítima, sólo después de un diagnóstico de muerte cierta del donador». De aquí surge el deber de «tomar medidas a fin de que un cadáver no sea considerado y tratado como tal antes de que la muerte sea debidamente constatada».